

1999-2005թթ ընթացքում հանրապետությունում գրանցված բարձր տնտեսական աճի և նպատակային սոցիալական բաղադրականության արդյունքում գրեթե երկու անգամ կրճատվել է աղքատության մակարդակը՝ 56.1 տոկոսից մինչև 29.8 տոկոս: Այդ ընթացքում ծայրահեղ աղքատությունը կրճատվել է մոտ 4.6 անգամ՝ 21.տոկոսից հասնելով մինչև 4.6 տոկոսի: Էականորեն կրճատվել է նաև անհավասարությունը՝ եկամուտների համակենտրոնացման Ջինիի գործակիցը 0.597-ից հասնելով 0.359: Աղքատության հաղթահարման ընթացքն ու միտումները նշված են աղյուսակ 7-ում:

Աղյուսակ 7

Աղքատության հաղթահարման նպատակային ցուցանիշները ՀՀ-ում¹

	1999	2005 ²	2010	2012
Աղքատության ընդհանուր մակարդակը (տոկոս)	56.1	29.8	13.6	11.2
այդ թվում՝				
բաղ. Երևան	58.4	23.9	8.2	6.4
այլ քաղաքներ	65.5	37.8	18.5	15.1
գյուղական բնակավայրեր	48.2	28.3	14.2	12.0
Ծայրահեղ աղքատության մակարդակը (տոկոս)	21.0	4.6	1.9	1.6
այդ թվում՝				
բաղ. Երևան	24.8	3.6	1.0	0.8
այլ քաղաքներ	27.4	7.2	2.8	2.3
գյուղական բնակավայրեր	14.1	3.2	1.9	1.7

¹ Աղյուսակում ներկայացված են 2005թ. փաստացի արդյունքները, հաշվի առնելով, որ 2006թ.-ի տնային տնտեսությունների հետազոտությունների արդյունքները դեռևս հրապարակված չեն:

Ինչպես նշված է ՀՀ կառավարության ծրագրում, այդուհանդերձ, կառավարությունը բարձր է համարում 29.8 տոկոս աղքատության մակարդակը: Դրա էական կրճատումը դիտարկում է որպես իր գործունեության հիմնական նպատակներից մեկը: Կառավարությունը, համագործակցելով շահագրգիռ բոլոր կողմերի հետ, կշարունակի Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրի վերանայման գործընթացը և 2007թ. կհաստատի 2008-2015թթ. Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիրը՝ համարելով այն որպես պետության կայուն և անվտանգ զարգացման ռազմավարության կարևորագույն բաղադրիչ²:

Ելնելով նշված խնդրի կարևորությունից կառավարության գործունեությունից ակնկալվող հիմնական արդյունքներում նախատեսվում է՝

- համախառն ներքին արդյունքի տարեկան 8-10 տոկոս իրական աճ,
- ներդրումների տարեկան ծավալների առնվազն 10 տոկոս աճ,
- տարածքային տնտեսական անհամասնությունների էական նվազեցում,
- ոչ գյուղատնտեսական զբաղվածության 10 տոկոս աճ,
- պետական եկամուտների հավաքագրման մակարդակի աճ՝ տարեկան համախառն ներքին արդյունքի 0.3-0.4 տոկոսային կետի չափով,
- աղքատության էական հաղթահարում՝ արդյունքում ապահովելով 11.2 տոկոսից ցածր ընդհանուր աղքատության և 1.6 տոկոսից ցածր ծայրահեղ աղքատության մակարդակ,
- կենսաթոշակների մակարդակի ամենամյա բարձրացում՝ 2012թ.-ին աղքատության ընդհանուր գիծը 1.5 անգամ գերազանցող միջին կենսաթոշակի ապահովմամբ,
- սոցիալական ապահովության և ապահովագրության համակարգի ֆինանսավորման աճ՝ մինչև համախառն ներքին արդյունքի 6.2 տոկոսը,
- առողջապահության ոլորտին ուղղվող պետական ծախսերի ֆինանսավորման աճ՝ մինչև համախառն ներքին արդյունքի 2.2 տոկոսը,
- կրթության ոլորտին ուղղվող պետական ծախսերի ֆինանսավորման աճ՝ մինչև համախառն ներքին արդյունքի 3.5 տոկոսը³:

ՏԻՐԱՆՍԻԹԱՐԱՆ

ՀՀ ԳԱԱ Մ. Քոբանյանի անվան

տնտեսագիտության ինստիտուտ ասպիրանտ

ՏԱՐԵՑՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԼՈՒՇՈՒՄԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՆՈՐ ՄԵԽԱՆԻՋՄԻ ՍՏԵՂԾՄԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ

Հաշմանդամների և տարեցների սոցիալական պաշտպանության հարցերը մեր պետության սոցիալական բաղադրականության բաղկացուցիչ մասն են: ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հաշմանդամների և տարեցների հիմնահարցերի վարչությունը մշակում և իրականացնում է հաշմանդամների և

¹ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ծրագիր, Եր., 2007, էջ 21:

² Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ծրագիր, Եր., 2007, էջ 22:

³ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության ծրագիր, Եր., 2007, էջ 20:

տարեցների սոցիալական պաշտպանության ոլորտի քաղաքականությունը:

Տվյալ բնագավառի գործունեության հիմնական ուղղությունները հետևյալն են՝

- հաշմանդամների և տարեցների սոցիալական պաշտպանության հարցերը կանոնակարգող օրենսդրության կատարելագործում, օրենսդրության բարեփոխման նպատակով առաջարկությունների մշակում և ներկայացում,
- հաշմանդամների և տարեցների ստացիոնար և տնային պայմաններում բժշկասոցիալական սպասարկման աշխատանքների համակարգում,
- հաշմանդամների և տարեցների հարցերով զբաղվող բժշկասոցիալական կազմակերպությունների գործունեության կանոնակարգում և մեթոդական-գործնական օգնության ցուցաբերում,
- միայնակ տարեցների և հաշմանդամների տնային պայմաններում սոցիալական սպասարկման աշխատանքների և ծրագրերի իրականացում:

Միայնակ տարեցների և հաշմանդամների սոցիալական սպասարկման և խնամքի ծառայություններ տրամադրվում են 4 տուն-ինտերնատների և «Տնային պայմաններում միայնակ տարեցների և հաշմանդամների սոցիալական սպասարկման կենտրոնի» կողմից¹:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործում է 4 տուն-ինտերնատ, որտեղ այսօրվա դրությամբ խնամվում են շուրջ 920 տարեցներ և հաշմանդամներ:

Տուն-ինտերնատը բժշկասոցիալական կազմակերպություն է և ստեղծված է խնամքի, սոցիալական սպասարկման և բժշկական օգնության կարիք ունեցող միայնակ տարեցների և հաշմանդամների մշտական բնակության համար: Տուն-ինտերնատ ընդունվում են միայնակ, օրենսդրությամբ նախատեսված խնամողներ չունեցող կենսաթոշակառուները: Տուն-ինտերնատում բնակվողները գտնվում են պետության լրիվ հոգածության ներքո և կենսաթոշակային ոլորտի պետական կառավարման լիազոր մարմնի սահմանած կարգով նրանց վճարվում է նշանակված կենսաթոշակի ապահովագրական մասը:

Տուն-ինտերնատի խնամվողներն ապահովվում են կացարանով, օրը երեք անգամյա սննդով, հագուստով, անկողնային և հիգիենիկ պարագաներով, ինչպես նաև մատուցվում են սոցիալ-կենցաղային, բժշկական, հոգեբանական և այլ ծառայություններ:

Տուն-ինտերնատը համալրված է բարձրակարգ մասնագետներով, այդ թվում՝ բժշկական, ինչպես նաև հազեցած է ժամանակակից կենցաղային և բժշկական սարքավորումներով ու դեղորայքով:

«Տնային պայմաններում միայնակ տարեցների և հաշմանդամների սոցիալական սպասարկման կենտրոնը» սպասարկում է 1200 սպասարկման կարիք ունեցող միայնակ տարեցների (կենսաթոշակային տարիքի հասած) և 1-ին, 2-րդ խմբի հաշմանդամների՝ անկախ տարիքից:

2007թ. հուլիսի 1-ի դրությամբ հանրապետությունում հաշվառված է 156709 հաշմանդամ, որից 14303-ը՝ առաջին, 89518-ը՝ երկրորդ, և 44007-ը՝ երրորդ խմբի: Մինչև 18 տարեկան հաշմանդամ երեխաների թիվը 8881 է²:

Այսպիսով, ամփոփելով վերը շարադրվածը ստացվում է մի պատկեր, որ մոտ 2100 տարեցներ և հաշմանդամներ գտնվում են պետության լրիվ հոգացության ներքո, նրանց մատուցվող բոլոր սոցիալական ու բժշկական ծառայություններն ունեն պետական ֆինանսավորում, սակայն մյուս կողմից հանրապետությունում կան 156709 հաշմանդամ և 527496 կենսաթոշակառու³, որոնց ստացած նպաստներն ու կենսաթոշակները բավարար չեն իրենց առողջապահական պահանջների բավարարման համար:

Այժմ ուշադրությունը սևեռենք հատկապես կենսաթոշակառուների առողջապահական խնդիրների վրա. չէ որ հենց տարեցների մոտ է ավելի հաճախակիանում այդ խնդիրների հետ բախումը, որին լիարժեք լուծում չի կարող լինել ոչ մոտ 11000 դրամ միջին կենսաթոշակը (2006 թվականին միջին կենսաթոշակը կազմել է 10912 դրամ)⁴ և ոչ էլ առողջապահական համակարգին պետական բյուջեից հատկացվող սահմանափակ միջոցները:

Այդ իսկ պատճառով՝ վերոնշյալ խնդրի լուծման նպատակով, առաջարկվում է ստեղծել բժշկական ապահովագրության մի այնպիսի համակարգ, որն առավելագույնս կբավարարի հանրապետության կենսաթոշակառուների առողջապահական պահանջները և նպատակահարմար կլինի օգտագործել ցածր եկամուտներ ունեցող երկրներում ինչպիսին է Հայաստանի Հանրապետությունը, որտեղ միջին աշխատավարձը 2002-2006 թվականներին կազմել է 27000 - 64000 դրամ, իսկ 2007 թվականի առաջին եռամսյակում 69 583 դրամ, իսկ 2006 թվականին բնակչության դրամական եկամուտները մեկ շնչի հաշվով կազմել են 534695.3 դրամ (մեկ ամսվա միջինը՝ 44557.9 դրամ), 2007 թվականի առաջին եռամսյակում՝ 115983 դրամ, կամ որ մույնն է, մեկ ամսվա համար՝ մոտ 38660 դրամ⁵:

Հայաստանում գործում են մի շարք ապահովագրական ընկերություններ, որոնք իրականացնում են անհատների, նրանց ընտանիքների կամ կորպորատիվ՝ կազմակերպության անձնակազմի առողջության ապահովագրում:

Օրինակ՝ «Առաջին ապահովագրական» ՍՊԸ-ն իր՝ առողջության ապահովագրման ծրագրում ընդգրկում է հետևյալ ծառայությունները՝ շուրջօրյա բժշկական օգնության գիծ, շտապ օգնության ծառայություն, ամբուլատոր ծառայություններ, ֆիզիոթերապևտիկ ծառայություններ, պատվաստումներ, հիվանդանոցային

¹ www.mss.am (ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության պաշտոնական ինտերնետային կայք):

² «Հայաստանի սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2007թ. հունվար-հունիսին», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, տեղեկատվական ամսեկան զեկույց, Երևան 2007, էջ 153-154:

³ «Պարենային ապահովություն և աղքատություն, հունվար-մարտ 2007» տեղեկագիր, Հայաստանի Հանրապետություն, Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան 2007, էջ 14:

⁴ մույն տեղում, էջ 14:

⁵ մույն տեղում, էջ 9, 12:

բուժում և խնամք, ատամնաբուժական, ակնաբուժական ծառայություններ, սրտային վիրաբուժություն, նյարդային վիրաբուժություն, օնկոլոգիական հիվանդություններ, որոնք ապահովագրվում են մինչև 2.5-3.5 մլն դրամի սահմանում և որոնց ապահովագրավճարը մոտավորապես կազմում է 50000-150000 դրամ՝ կախված ապահովագրվողի տարիքից և նախնական զննման արդյունքներից ու սպասվող հիվանդությունների ի հայտ գալու հավանականությունից¹:

Վերոնշյալ ընկերությունը ունի որոշակի սահման ապահովագրվող անձի տարիքի հետ կապված, այն 55 տարին է, իսկ «Լոնդոն-Երևան Կօ» Ապահովագրական ընկերությունում կարող են ապահովագրվել մինչև 60-65 տարեկան անձինք, որոնց առաջարկվում է երկու իրարից տարբեր բժշկական ապահովագրության ծրագրեր, որոնք իրենց հերթին բաժանվում են երկու խմբի՝ «Արծաթ» և «Ոսկի»: Նշված երկու ապահովագրական ծրագրերը պայմանականորեն ներկայացված են «Արծաթ-00», «Ոսկի-00» և «Արծաթ-06», «Ոսկի-06» անվանումներով, որը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ընկերությունն առաջադրելով ապահովագրության մոր ծրագիրը («Արծաթ-06», «Ոսկի-06»), չի հրաժարվել մաս հնից («Արծաթ-00», «Ոսկի-00») և այդ երկու ծրագրերը գույքահեռաբար իրագործվում են:

«Արծաթ-00» և «Ոսկի-00» փաթեթներն իրենց մեջ ընդգրկում են համապատասխանաբար 5000 ԱՄՆ դոլար և 10000 ԱՄՆ դոլար ապահովագրական գումար բժշկական ծախսերի համար ու 35000 ԱՄՆ դոլար և 50000 ԱՄՆ դոլար էվակուացիոն ծախսերի համար (երբ բուժումը հնարավոր չէ իրականացնել Հայաստանի Հանրապետությունում), այսինքն ընդհանուր առմամբ ապահովագրական գումարը «Արծաթ-00» փաթեթի համար կազմում է 40000 ԱՄՆ դոլար, իսկ «Ոսկի-00» փաթեթի համար՝ 60000 ԱՄՆ դոլար:

60-65 տարեկան անձանց համար «Արծաթ-00» փաթեթի ապահովագրական վճարը կազմում է 440 ԱՄՆ դոլար, իսկ «Ոսկի-00» փաթեթինը՝ 560 ԱՄՆ դոլար:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ էվակուացիոն ծառայությանը չնչին պահանջարկ է ներկայացվում և գործնականում դրա կարիքը շատ հազվադեպ է լինում, վերոնշյալ ընկերությունը առաջ է քաշել «Արծաթ-06» և «Ոսկի-06» փաթեթները:

«Արծաթ-06» փաթեթն իր մեջ ներառում է 5000 ԱՄՆ դոլար բժշկական ծախսերի և 900 ԱՄՆ դոլար կանխիկ պլանի ծածկույթի (կանխիկի տրամադրում մեկ տարվա ընթացքում առավելագույնը 30 օր ստացիոնար բուժման ծախսերի համար) համար ապահովագրական գումարներ, իսկ «Ոսկի-06» փաթեթը՝ համապատասխանաբար 10000 և 900 ԱՄՆ դոլար ապահովագրական գումարներ:

60-65 տարիքային խմբի համար ապահովագրավճարը «Արծաթ-06» փաթեթի համար կազմում է 470 ԱՄՆ դոլար գումարած 62.10 ԱՄՆ դոլար կանխիկի ծածկի համար, իսկ «Ոսկի-06» փաթեթի պարագայում՝ համապատասխանաբար՝ 745 և 62.10 ԱՄՆ դոլար²:

«Լոնդոն-Երևան Կօ» Ապահովագրական ընկերությունում կիրառվում են մաս զեղչեր խմբերի համար, օրինակ՝ 51-150 ապահովագրվողի պարագայում 15%, իսկ ավելի մեծ խմբերի համար՝ ըստ համաձայնեցման:

Տվյալ ընկերությունում գոյություն ունի մաս կորպորատիվ ապահովագրության փաթեթ, որը ծածկում է 2500 ԱՄՆ դոլարի բժշկական ծախսեր, իսկ ապահովագրավճարը կազմում է յուրաքանչյուրի համար 50 ԱՄՆ դոլար:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեցների բժշկական ապահովագրությունը պետք է կրի խմբային բնույթ, այժմ դիտարկվում «Ինգո Արմենիա» ապահովագրական ընկերության կողմից մատուցվող բժշկական ապահովագրության կորպորատիվ ծրագրերից մի քանիսը (տե՛ս աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1³

Բժշկական ապահովագրության ծրագիր. սակագները և հատուցման ծավալները

Ծրագիր №	Տրամադրվող ծառայությունների ցանկ	Ապահովագրական գումար	Ապահովագրավճար
1 Էկոնոմ	Ամբուլատոր և ստացիոնար բուժման ծախսեր.	1 500 000	19 780
2 Բազա	Ամբուլատոր և ստացիոնար բուժման ծախսերը՝ բացառությամբ ամբուլատոր բուժման ընթացքում նշանակված դեղամիջոցների արժեքը: Անհետաձգելի ստոմատոլոգիա: Նախաապահովագրական բուժ զննում	2 500 000	40 500
3 Կլասիկ	Ամբուլատոր և ստացիոնար բուժման ծախսերը: Նախաապահովագրական բուժ զննում: Ընթացիկ ստոմատոլոգիա	2 500 000 + 1 000 000	78 800
4 Գլոբալ	Ստացիոնար բուժում լիարժեք ծավալով. Ամբուլատոր բուժման ծախսերը՝ ներառյալ բուժող բժշկի նշանակված դեղամիջոցների արժեքը. Պլանային ստոմատոլոգիա Տարեկան բուժզննում	3 500 000 + 1 000 000	115 000

¹ «Առաջին ապահովագրական» ՍՊԸ նյութերով:

² «Լոնդոն-Երևան Կօ» Ապահովագրական ընկերության նյութերով (ներկայացված բոլոր ապահովագրական գումարները ենթակա են վճարման ՀՀ դրամով՝ համաձայն հատուցման իրականացման օրվա դրությամբ փոխարժեքի):

³ «Ինգո Արմենիա» Ապահովագրական ընկերության նյութերով:

3-րդ և 4-րդ ծրագրերի հավելյալ 1 000 000 դրամի ապահովագրական գումարը վերաբերում է աշխատավարձի հատուցմանը ժամանակավոր անաշխատունակության ընթացքում սկսած 30-րդ օրից մինչև 90-րդ օրը:

Վերոհիշյալ բոլոր ծառայություններն՝ ըստ բժշկական ապահովագրության պայմանագրի, տրամադրվում են միայն Հայաստանի Հանրապետության տարածքում:

Հիվանդության բոլոր ախտանիշները և այլ դրսևորումները պետք է սկսված լինեն տրված ապահովագրական վկայագրի գործողության ժամանակ: Հակառակ դեպքում ապահովագրության պայմանագիրն առ ոչինչ է, քանի որ այն կնքվել է ապահովագրական պատահարից հետո¹:

Կենսաթոշակառուների տեսանկյունից մայելիս առավել նպատակահարմար է «Ինգո Արմենիա»-ի կողմից առաջարկվող «Գլոբալ» բժշկական ապահովագրության ծրագիրը, սակայն առանց ժամանակավոր աշխատունակության կորստի հատուցման կետի, քանի որ վերջինիս իմաստն արդեն չի լինում կենսաթոշակային տարիքում, իսկ ինչ վերաբերում է բժշկական ծախսերին և անհրաժեշտ դեղորայքի ձեռք բերման ծախսերի փոխհատուցմանը, ապա այս հանգամանքը շատ կարևոր է մեր տարեցների առողջապահական խնդիրների լուծման համար, մյուս կողմից էլ աշխատունակության կորստի ապահովագրման ծախսը նվազում է, քանի որ այլևս հավելյալ 1 մլն դրամի ապահովագրությունը չի լինում:

Այսպիսով, ամփոփելով թվարկված ապահովագրական ընկերությունների կողմից բժշկական ապահովագրության ծրագրերը և սակագները կարելի է եզրակացնել, որ միջինը 3 մլն դրամի ապահովագրության պարագայում ապահովագրավճարը բարձր տարիքի անձանց համար կարող է կազմել 100000-150000 դրամ, ընդ որում մեծ ծավալների պարագայում հնարավոր են նաև որոշակի գեղչերի կիրառում:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեցների՝ մասնավորապես, 63 տարին լրացած կենսաթոշակառուների մոտ հիվանդությունների ի հայտ գալու հավանականությունը բարձր է, պայմանականորեն ընդունենք, որ 3 մլն դրամի սահմանում բժշկական լրիվ ապահովագրության ապահովագրավճարը կկազմի 150000 դրամ յուրաքանչյուր տարվա համար:

Ակնհայտ է, որ Հայաստանում միջինը 11000 դրամ կենսաթոշակ ստացող թոշակառուն ի վիճակի չի լինի դիմել բժշկական ապահովագրության. այդ իսկ պատճառով բժշկական ապահովագրության միջոցով նրանց առողջապահական խնդիրների լուծման նպատակով առաջարկվում է կիրառել ապահովագրության «կուտակային» մեխանիզմ:

Ապահովագրության կուտակային մեխանիզմի էությունը կայանում է նրանում, որ մինչ կենսաթոշակային տարիքը, երբ տվյալ անձն իր աշխատանքային տարիների ընթացքում կատարում է սոցիալական հատկացումներ սոցիալական ապահովագրության պետական հիմնադրամին, բոլոր աշխատողները և գործատուները կատարեն հատկացումներ հատուկ ձևավորված հիմնադրամին, որից էլ կֆինանսավորվի տվյալ անձի բժշկական ապահովագրության ծախսերը կենսաթոշակի անցնելիս և կշարունակվի ֆինանսավորվել իր կյանքի մնացած տարիների ընթացքում: Տվյալ մեխանիզմի առավելությունը կայանում է նրանում, որ վճարումները կատարվում են մաս-մաս տարիների ընթացքում, իսկ հատուցումը լինում է երբ նա այլևս ի վիճակի չէ հատկացումներ կատարել և հաշվի առնելով այն, որ տվյալ անձը հատկացումներ է կատարում ավելի երկար տարիների ընթացքում, քան իրականում գործելու է իր բժշկական ապահովագրությունը, քանի որ մարդ միջինը աշխատում է 30-40 տարի, իսկ կենսաթոշակային տարիքի անցնելիս նրա սպասվող կյանքի տևողությունը միջինը 10 տարի է², ապա դրա շնորհիվ ապահովագրավճարը յուրաքանչյուր տարվա համար լինում է մոտ 3-4 անգամ փոքր: Այսպիսով, կուտակային ապահովագրության պարագայում կենսաթոշակառուն 10 տարի շարունակ ունենում է բժշկական ապահովագրություն, որի ապահովագրավճարը նա վճարել էր իր աշխատած 40 տարիների ընթացքում, ապա ստացվում է, որ նա վճարել է յուրաքանչյուր տարի նշված 150000 դրամի մեկ քառորդը, այսինքն՝ 37500 դրամ, կամ որ նույնն է, ամսեկան՝ 3125 դրամ (կենսաթոշակի անցնելու պահին 30 տարի աշխատած լինելու պարագայում ամսեկան վճարը կկազմի $150000/3=50000/12$ ամսվա=4170 դրամ), ընդ որում առաջարկվում է, որ այդ գումարի կեսը վճարի գործատուն, իսկ մյուս կեսը աշխատողը, քանի որ սոցիալական վճարներ կատարելիս նույնպես այս երկու կողմերը ընդգրկված են լինում: Այս պարագայում բժշկական ապահովագրավճարը չի թվում անհասանելի, և այն մատչելի կլինի ցանկացած աշխատողի համար, չէ որ Հայաստանում նվազագույն աշխատավարձը 20000 դրամ է, իսկ մյուս կողմից էլ ցանկացած աշխատող կենսաթոշակի անցնելիս կունենա 3 մլն դրամի բժշկական ապահովագրություն, որով էլ կլուծվեն իր առողջապահական խնդիրները: Ընդ որում առաջարկվում է, որ ապահովագրության կուտակային մեխանիզմը կիրառվի պարտադիր մասնակցության սկզբունքով այն աշխատողների համար, որոնց տարիքը չի գերազանցում 33-ը (այսինքն՝ նրանց կենսաթոշակային տարիքը լրանալու է 30 տարուց ոչ շուտ), իսկ եթե տվյալ աշխատողներին մնացել է 10-20 տարի մինչ կենսաթոշակային տարիքի հասնելը՝ այն կրի կամովի բնույթ, իսկ նրանց համար, ովքեր կենսաթոշակի կանցնեն ավելի շուտ քան 10 տարի հետո՝ կուտակային մեխանիզմի կիրառումը դառնում է ոչ նպատակահարմար վճարման մասնատման տեսանկյունից, սակայն այն նույնպես տրամաբանական է այն տեսանկյունից, որ տվյալ անձը քանի դեռ աշխատում է և ունի եկամուտներ կարող է մտածել իր բարեկեցիկ ապագայի համար, թեկուզ չունենալով վճարի մասնատման արտոնություն (լավագույն տարբերակում նա 10 տարի վճարելու է և դրան հաջորդող 10 տարիների ընթացքում ունենալու է բժշկական ապահովագրություն):

¹ «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 18-րդ հոդվածի 2ա կետ:

² անվանումը տրվել է հեղինակի կողմից:

³ Ըստ ԱՎԾ տվյալների 2005 թվականին կյանքի միջին տևողությունը 73.5 տարի է (աղբյուրը՝ Ազգային վիճակագրական ծառայության 2006 թվականի տարեգիրք), իսկ կենսաթոշակային տարիքը սահմանվել է 63 տարին:

Հաշվի առնելով ինֆլյացիոն ռիսկերը՝ առաջարկվում է մաս այդ ֆոնդերում կուտակային ապահովագրության նպատակով տարիների ընթացքում մուտքագրվող միջոցները ներդնել պետական պարտատոմսերում կամ այլ արժեթղթերում, որի համաձայնությունը պետք է ձեռք բերվի ապագա ապահովագրվողների, կամ որ նույնն է՝ ներկայիս աշխատողների կողմից:

Իրականում շատ ապահովագրական ըկերություններ կխուսափեն 63-73 տարեկան անձանց առողջության ապահովագրության կազմակերպումից՝ համարելով նրանց բարձր ռիսկային խումբ: Այս խոչընդոտի վերացման համար անհրաժեշտ է, որ երբ վրա հասնի կենսաթոշակային տարիքը տվյալ անձը ինքը որոշի թե, որ ապահովագրական ընկերությունում է ցանկանում ապահովագրել իր առողջությունը և մյուս կողմից էլ այդ ապահովագրական ընկերությունը պետք է հավաստիանա, որ ինքը կստանա այդ անձի կողմից կուտակված ողջ 1.5 մլն դրամը ($40 \times 12 \times 3125 = 1500000$ կամ $30 \times 12 \times 4170 = 1500000$) անկախ տվյալ անձի բժշկական ապահովագրության տևողությունից, քանի որ հնարավոր է այնպիսի տարբերակ, որ այդ անձը կենսաթոշակային տարիքի անցնելուց հետո ապրի ավելի քիչ քան 10 տարի, որը և կշահագրգռի ապահովագրական ընկերություններին իրականացնել վերոնշյալ ռիսկային խմբի բժշկական ապահովագրությունը:

Կենսաթոշակառուի կողմից ապահովագրական ընկերության կանոնին ընտրությունը կնպաստի ազատ մրցակցության ապահովմանը ապահովագրողների շրջանում և մյուս կողմից կխոչընդոտի պետական հովանավորչության ներքո աշխատող ապահովագրական ընկերությունների ձևավորմանը:

Այսպիսով, կուտակային ապահովագրությունը հնարավորություն է ընձեռում ցածր եկամուտներ ունեցող երկրներում մատչելի դարձնել բժշկական ապահովագրությունը հենց նրանց համար, ովքեր դրա կարիքը ավելի շատ ունեն, ովքեր անպաշտպան են և գտնվում են պետության հովանու տակ, այս մեխանիզմի կիրառմամբ լուծվում է կենսաթոշակառուների բազում առողջապահական խնդիրներ, իսկ դրա հետևանքով նվազում է պետության ուսերի բեռը թե՛ կենսաթոշակառուների գծով, թե՛ առողջապահական համակարգին տրամադրվող միջոցների գծով, որի արդյունքում էլ հնարավորություն է ստեղծվում առկա պետական միջոցներն ավելի արդյունավետ օգտագործել և ուղղել առողջապահական ու սոցիալական համակարգերի զարգացմանը: Մյուս կողմից էլ կուտակային ապահովագրության վճարները, ներդրված լինելով պետական պարտատոմսերում, կարող են արդյունավետ օգտագործվել պետության զարգացման ուղղությամբ:

ՏԻՓՐԱՆ ՄԽԻԹԱՐՅԱՆ

ՀՀ ԳԱՍ Մ. Զորանյանի անվան
տնտեսագիտության ինստիտուտի ասպիրանտ

ՀՀ ԿԵՆՍԱԹՈՇԱԿԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ԵՎ ՂՐԱ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՈՒՂԻՆ

Հայաստանի Հանրապետությունում վերջին տարիներին տեղի ունեցող վերափոխումների գործընթացում առանձնահատուկ դեր և նշանակություն է ստանում սոցիալական ապահովության այնպիսի համակարգի ստեղծումը, որն առավելագույնս կհամապատասխանի տնտեսական մոր հարաբերություններին: Այդ նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որդեգրել է մի քաղաքականություն, ըստ որի՝ սոցիալական ապահովության ոլորտին առնչվող հարցերը պետք է լուծվեն համալիր և համակարգված մոտեցմամբ՝ կիրառելով սոցիալական ապահովության բոլոր եղանակներն ու ձևերը (ապահովագրություն, ապահովություն, աջակցություն, խնամատարություն):

Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական ապահովության բնագավառի կարևորագույն բաղկացուցիչ մասը կազմող կենսաթոշակային ապահովությունն ու ապահովագրությունը, պարտադիր սոցիալական ապահովագրության առանձին պետական ծրագրերն ուղղված են քաղաքացիների սոցիալական ապահովության իրավունքի իրականացմանն ինչպես աշխատունակ տարիքում (ժամանակավոր անաշխատունակությունից, գործազրկության դեպքերից պարտադիր սոցիալական ապահովագրություն), այնպես էլ, կախված տարիքից և աշխատունակության կամ կերակրողի կորստից, մախկինում ունեցած եկամտի համարժեք փոխհատուցում ապահովելուն: Սոցիալական ապահովագրության և կենսաթոշակային ապահովության ոլորտում ներկայումս իրականացվում են կարևոր վերափոխումներ:

Առաջնահերթ նպատակներից է մաս՝ առանց խիստ վարչական միջոցառումներ իրականացնելու հնարավորին չափով բացահայտել ստվերային տնտեսությունն ու թաքնված զբաղվածությունը, իսկ սոցիալական քարտերի համակարգը նման հնարավորություն ընձեռում է:

Անհատական հաշվառման և անհատականացված հաշվետվությունների համակարգի ներդրումը հնարավորություն կտա մեծացնել պարտադիր սոցիալական ապահովագրության վճարների հաշվարկման բազան, իրականացնել կատարած կենսաթոշակային սոցիալական ապահովագրության մուծումների հստակ հաշվառում, ինչն անմիջական կապ կստեղծի յուրաքանչյուր անձի կենսաթոշակի չափի և նրա կատարած սոցիալական ապահովագրության վճարումների միջև:

Հայաստանի Հանրապետությունում կատարվող բարեփոխումները նախատեսում են կենսաթոշակային մոր համակարգ, որը կընդգրկի¹.

- բոլոր աշխատող քաղաքացիների համար՝ պետական (պարտադիր) կենսաթոշակային ապահովագրություն,
- զինծառայողների և նրանց հավասարեցված անձանց համար՝ պետական կենսաթոշակային ապահովություն,

¹ <http://www.mss.am/arm/volort/socaphimn.htm> (ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության պաշտոնական ինտերնետային կայքը):